



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAETANÓPOLIS

CEP 35770-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO DE CUIDADOR DE IDOSOS (AS)

Declaro, para todos os fins e a quem possa interessar, e para ter direito a vacina contra a COVID-19 – destinada a cuidadores de idosos que estejam em exercício da profissão - que:

Eu _____,
nacionalidade _____, estado civil _____,
profissão _____, portador do CPF sob o nº _____
e do RG sob o nº _____, expedido por _____
(órgão expedidor, _____), residente e domiciliado em _____,

Mantém vínculo empregatício desde ___/___/___, ocupando a função de _____ e cumprindo a seguinte jornada semanal de trabalho: _____.

Por ser verdade, firmo o presente para que surte seus efeitos legais, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa, nos termos da legislação vigente.

“Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.”

ASSINATURA DO DECLARANTE.

Declaro, para os devidos fins, que as informações contidas na presente declaração são verdadeiras e assumo o compromisso bem como as penalidades por quaisquer informações falsas.

ASSINATURA DO EMPREGADOR

_____, ___/___/___.